

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan**

Asuhan adalah tindakan atau bantuan yang diberikan dalam bentuk pelayanan kepada seorang individu yang membutuhkan. Asuhan kebidanan merupakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu seorang bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang secara komprehensif yaitu menyeluruh kepada pasien atau klien yang membutuhkan berdasarkan ilmu – ilmu kebidanan dan sesuai *evidence based midwifery*. Asuhan kebidanan ini meliputi: asuhan kebidanan dalam masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak, kontrasepsi, serta masa menopause. Asuhan pada kebidanan ini berfokus untuk kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

Berikut beberapa poin penting dalam definisi asuhan kebidanan:

1. Komprehensif: Asuhan kebidanan mencakup semua aspek keperawatan kesehatan yang relevan selama periode masa prakonsepsi sampai masa menopause.
2. Pencegahan dan Edukasi: Asuhan kebidanan juga mencakup pencegahan masalah kesehatan dan edukasi kepada pasien

tentang perawatan diri yang baik selama periode masa prakonsepsi sampai masa menopause.

3. Intervensi Medis: Ketika diperlukan, bidan juga memberikan intervensi medis seperti pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan, dan konseling.
4. Kolaborasi: Bidan sering bekerja sama dengan dokter obstetri dan tim medis lainnya untuk memberikan perawatan yang paling baik untuk pasien. Ini mencakup rujukan pasien jika diperlukan untuk perawatan lanjutan.
5. Prinsip – prinsip etika dan privasi: asuhan kebidanan harus selalu berlandaskan pada prinsip – prinsip etika yang tinggi, termasuk penghormatan terhadap privasi pasien dan kepercayaan.

Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah untuk mempromosikan kesehatan ibu dan bayi. Ini melibatkan pemantauan terus – menerus, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengembangan tindakan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu pasien. (Sarofah Ningsih *et al.*, 2024)

### **2.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney adalah suatu pendekatan yang holistik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi, melalui pengkajian terhadap sejumlah faktor penting, yaitu faktor fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Pendekatan ini menekankan pentingnya mengintegrasikan data yang

diperoleh dari sejumlah sumber guna mengambil keputusan yang tepat dalam memberikan asuhan kesehatan.(Raehan *et al.*, 2023)  
Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, dimulai dari:

## 1. Langkah 1: Identifikasi Data Dasar

### a) Data Subyektif

Mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

#### a. Biodata

Anak

##### 1) Nama anak :

untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan

##### 2) Usia :

untuk mengetahui penilaian tumbuh kembang anak sudah sesuai usia atau belum

##### 3) Jenis kelamin :

untuk mencocokkan identitas sesuai nama balita, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan balita lain

##### 4) Anak ke :

untuk mengetahui paritas dari orangtua

## Orangtua

- 1) Nama :  
untuk mengenal, memanggil klien, serta sebagai penanggung jawab terhadap anaknya.
- 2) Umur :  
untuk mengetahui umur dari ibu serta suami
- 3) Suku :  
untuk mengetahui dari suku mana ibu dan suami berasal dan menentukan cara pendekatan serta pemberian asuhan kepada anaknya
- 4) Agama :  
untuk mengetahui kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya dan mengenali hal-hal yang berkaitan dengan masalah asuhan kebidanan
- 5) Pendidikan :  
untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan asuhan
- 6) Pekerjaan :  
jenis pekerjaan dapat menunjukkan tingkat keadaan ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Penghasilan :  
mengetahui taraf hidup ekonomi dan berkaitan dengan status gizi anak.
- 8) Alamat :

untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan datang ibu ke fasilitas kesehatan

c. Keluhan utama

Ditanyakan untuk mengetahui apakah anak sekarang menderita suatu penyakit

d. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah anak menderita penyakit menurun atau menular yang dapat mempengaruhi perkembangannya sekarang

e. Riwayat kesehatan lalu

Untuk mengetahui apakah anak pernah menderita penyakit menurun atau menular yang dapat mempengaruhi perkembangannya

f. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adakah penyakit menurun atau menular yang diderita anggota keluarga yang bisa mempengaruhi kesehatan anak dan adakah keturunan kembar dalam keluarga

g. Pola Makan

Penilaian status gizi ini dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Penggunaan dengan data yang diperoleh dapat memberikan

gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. (Horrorah, 2024)

h. Riwayat prinal, natal, postnatal, neonatal

1) Prenatal

Ditanyakan pada ibu kehamilan ke berapa, keluhan ibu pada saat hamil ini, periksa kemana dan sudah berapa kali periksa, mendapatkan obat apa saja setelah periksa

2) Natal

Ditanyakan kepada ibu melahirkan dimana, ditolong siapa, bagaimana caranya serta penyulit yang dialami sewaktu melahirkan

3) Postnatal

Ditanyakan pada ibu mengeluarkan darah yang bagaimana, seberapa banyak, dan ada luka jahtan atau tidak.

4) Neonatal

Ditanyakan kepada ibu tentang kelamin, berat badan, panjang badan, bayi yang dilahirkan.

b) Data Objektif

a. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/TB menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk

mengklasifikasikan status gizi kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*)

2) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U merupakan indikator untuk menilai massa tubuh sehingga status gizi dapat ditentukan. Indeks ini juga dapat digunakan sebagai skrining *overweight* dan obesitas. Grafik IMT/U dan BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. (Jannah, 2023)

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut, pada bagian rambut ditandai dengan kurang bercahaya (*lack of lustre*): rambut kusam dan kering, rambut tipis dan jarang, rambut kurang kuat/ mudah putus.
- 2) Wajah, bagian wajah berhubungan dengan pita selang seling dari terang/gelapnya warna sepanjang rambut penurunan pigmentasi, wajah seperti bulan, pengeringan selaput mata, bintik bitot, pengeringan kornea.
- 3) Mata, Bagian mata berhubungan dengan kekurangan gizi yang ditandai dengan selaput mata pucat, keratomalasia, angular palpebritis, conjunctival infection, and circumcorneal, corneal arcus, xantromata, corneal scars.
- 4) Bibir, tanda klinis pada bibir meliputi, angular stomatitis, jaringan parut angular, cheilosis.

- 5) Lidah, tanda klinis pada lidah, edeme dari lidah, lidah magenta, atrofi papila, papila hiperamiasis dan hipertropik, fissures
- 6) Gigi, tanda klinis gigi berhubungan dengan kekurangan gizi meliputi, karies gigi, erosi email, hipoplasia email, pengikisan.
- 7) Gusi, tanda klinis pada gusi berhubungan dengan kurangnya gizi adalah pembengkakan, perdarahan pada gusi, resesi gusi
- 8) Kelenjar, tanda klinis yang berhubungan dengan kurangnya gizi adalah pembesaran tiroid, pembesaran parotid.
- 9) Kulit, tanda klinis dari kulit ditandai dengan kurangnya gizi; xerosis, folikular hiperkeratosis, penebalan difusi, petechiae, pellagrous.
- 10) Kuku, tanda klinis jaringan bawah kulit berhubungan dengan kurangnya gizi; bilateral edema, lemak bawah kulit.
- 11) Sistem tulang dan otot, tanda klinis yang berhubungan dengan kurangnya gizi adalah muscular wasting, craniotabes.
- 12) Sistem Internal, tanda klinis, sistem gastrointestinal, hepatomegali, sistem saraf, sistem kardiovaskuler, sistem syaraf pusat. (Horrorah, 2024)

## 2. **Langkah II: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual**

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data yang telah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah kurang gizi dapat ditegakkan berdasarkan interpretasi dasar yang dikumpulkan bahwa kurang gizi akan menimbulkan masalah – masalah seperti penyakit infeksi, diare, tifus, dll.

Dx: An. “...” Umur ... dengan gizi kurang

Ds : data yang diperoleh melalui anamnesa

Do: data hasil pemeriksaan petugas kesehatan yang menunjang diagnosa

## 3. **Langkah III: Antisipasi diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini diidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini identifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar – benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada balita dengan kurang gizi perlu untuk melakukan antisipasi terjadinya masalah potensial berupa badan kurus, badan pendek, mudah lelah, dan lemah.

#### **4. Langkah IV: Tindakan Segera atau Kolaborasi**

Pada langkah ini bidan dan dokter melakukan identifikasi yang memungkinkan terjadi untuk melakukan kolaborasi dan tindakan segera bersama tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

Pada kondisi kurang gizi secara kondisi medis pada balita dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan, kondisi mental, perawatan RS berulang hingga mengakibatkan gangguan menelan, mual, muntah, dan diare terus menerus. Faktor fisik seperti kondisi gigi yang buruk, gangguan penciuman dan gangguan pada indera pengecap segera tindakan segera.

#### **5. Langkah V: Rencana Asuhan Kebidanan Atau Intervensi**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diadaptasi. Setiap rencana harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat melaksanakan dengan efektif.

Dx: An. “...” Umur ... dengan gizi kurang

Tujuan

1. Memperbaiki status gizi balita
2. Mencegah supaya tidak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita

Intervensi:

1. Modifikasi makanan untuk meningkatkan Gizi balita

R/ modifikasi makanan dapat membuat balita tertarik dan menambah nafsu makan

2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu balita gizi kurang

R/ dengan pendidikan kesehatan diharapkan dapat mengubah perilaku sasaran

3. Berikan konseling pada ibu balita yang mengalami gizi kurang

R/ dapat mengatasi permasalahan yang dialami ibu balita dalam mengasuh anaknya baik dari segi pemberian makanan atau cara mengasuh anak dengan serangkaian sesi di mana konselor melakukan peran dan fungsinya.

4. Pantau pertumbuhan dan perkembangan Balita di Posyandu

R/ memantau perkembangan dan pertumbuhan untuk mencegah adanya permasalahan lebih lanjut

5. Langkah VI: Implementasi Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerjasama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian

dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

#### 6. Langkah VII: Evaluasi Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi apakah keefektivitasan asuhan pemenuhan kebutuhan yang diperlukan telah dilakukan sesuai dengan masalah potensial atau aktual.

### 2.1.3 Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah metode SOAP. Menurut Thomas (1994), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian kebidanan yang dapat diterapkan yakni dengan metode SOAP.

Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan:

#### a) S (Data Subyektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data

subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.  
(Meikawati Ratna, Setyowati and Artanti, 2022)

b) O (Data Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Meikawati Ratna, Setyowati and Artanti, 2022)

c) A (Assesment)

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan mencakup diagnosis masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta antipasi diagnosis masalah potensial dan tindakan segera. (Anita, 2023)

d) P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. (Meikawati Ratna, Setyowati and Artanti, 2022)

## **2.2 Konsep Pertumbuhan Balita**

### **2.2.1 Definisi Balita**

Usia anak yang menginjak 1 tahun atau anak yang usianya dibawah lima tahun. Masa balita dibagi menjadi 2 kelompok yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak prasekolah ( 3 – 5 tahun). (Sulistyawati, 2024).

Masa anak usia 1 – 5 tahun dapat dikatakan sebagai masa selepas menyusui hingga prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasan anak, faal (kerja alat tubuh sebagaimana mestinya) juga mengalami perkembangan sehingga kebutuhannya harus disesuaikan dengan keadaannya. (Nur *et al.*, 2023)

## **2.2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak**

### **a Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sementara perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. (Ayu Wantini *et al.*, 2024)

### **b Klasifikasi Tumbuh Kembang**

Secara garis besar, tumbuh kembang dibagi menjadi tiga, yakni sebagai berikut:

#### **1. Tumbuh kembang fisik**

Tumbuh kembang fisik meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme atau individu. Perubahan ini bervariasi dari fungsi tingkat molekuler yang sederhana seperti aktivasi enzim terhadap diferensiasi sel, sampai

kepada proses metabolisme yang kompleks dan perubahan bentuk fisik di masa pubertas.

## 2. Tumbuh Kembang Intelektual

Berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik, seperti bermain, berbicara, berhitung, atau membaca.

## 3. Tumbuh Kembang Emosional

Proses tumbuh kembang emosional bergantung pada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, dan kemampuan untuk bercinta kasih.(Rivanica and Oxyandi, 2024)

### **c Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang**

Adapun faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak, antara lain:

#### 1. Faktor Internal

Menurut Ida Baroroh and Maslikhah (2024) terdapat faktor internal yang merupakan faktor penyebab langsung terhadap tumbuh kembang balita, diantaranya:

##### a) Genetika

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu:

##### 1) Perbedaan ras, etnis atau bangsa

Tinggi badan orang eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, dengan demikian postur tubuh tiap bangsa berbeda.

2) Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek.

3) Umur

Masa prenatal, masa bayi, dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibandingkan dengan masa lainnya.

4) Jenis Kelamin

Wanita akan mengalami masa prapubertas lebih dahulu dibandingkan dengan laki – laki.

5) Kelainan Kromosom

Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya *down syndrome*.

2. Faktor eksternal

Menurut (Ayu Wantini *et al.*, 2024) terdapat Faktor penyebab tidak langsung atas tumbuh kembang balita, yaitu:

- a) Faktor prenatal, yaitu gizi, mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologi ibu.

- b) Faktor Persalinan, yaitu komplikasi persalinan pada bayi (trauma kepala, asfiksia)
- c) Faktor pascapersalinan, yaitu gizi, penyakit kronis (TB, Anemia) atau kelainan kongenital (penyakit jantung bawaan), Lingkungan fisis/biokimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat – obatan.

Berikut ini merupakan penjelasan beberapa faktor tersebut:

a) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di negara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak ialah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare. Penyakit infeksi dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif hingga umur enam bulan dan imunisasi lengkap hingga umur 12 bulan. Keadaan ini diperparah dengan rendahnya kesadaran ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya, yaitu sekitar 65% jumlah ibu tersebut berasal dari kalangan orang kaya dan 44,5% dari kalangan orang miskin. Hal inilah yang mengakibatkan rendahnya kekebalan tubuh anak ketika memasuki usia balita.

b) Pola Asuh Makan

Pola asuh makan adalah praktik – praktik pengasuhan yang berhubungan dengan cara dan situasi makan, yang diterapkan ibu atau pengasuhnya kepada seorang anak. Kuantitas dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali

dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu. Pola asuh makan akan selalu berhubungan dengan kegiatan pemberian makan, yang akhirnya akan menentukan status gizi seorang anak.

Faktor yang cukup dominan menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah praktik yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak – anak. Pola asuh makan pada balita meliputi pemberian ASI dan MPASI hingga usia dua tahun, kemudian penyiapan dan penyediaan makanan yang bergizi seimbang setelah usia dua tahun.

c) **Tingkat Ekonomi**

Satu faktor yang mempengaruhi pola asuh makan seorang ibu adalah tingkat ekonomi keluarganya. Keluarga yang hidup dalam kemiskinan atau berpenghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memilih makanan. Rendahnya daya beli terhadap makanan mengakibatkan tidak tersedianya pangan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya sehingga dapat menimbulkan masalah kekurangan gizi. (Nur *et al.*, 2023).

**d Pertumbuhan Fisik**

Untuk menentukan keadaan pertumbuhan fisik anak, perlu dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri yang sering digunakan di lapangan untuk memantau tumbuh kembang anak adalah BB, TB, dan lingkaran kepala. Sedangkan lingkaran lengan dan lingkaran dada baru digunakan

bila dicurigai adanya gangguan pada anak. meskipun tidak semua antropometri digunakan. (Baroroh and Maslikhah, 2024)

Gizi mempengaruhi seluruh sistem tubuh dan faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan. Terganggunya asupan zat gizi dapat mempengaruhi replikasi dan ekspresi gen, kontrol hormonal, dan kontrol saraf; seperti yang disebutkan sebelumnya, faktor lingkungan lain juga penting bagi pertumbuhan. Gizi yang tidak adekuat merupakan faktor dominan malnutrisi, yang dapat berupa gizi kurang (*undernutrition*) atau gizi lebih (*Overnutrition*).

Status gizi ditemukan sangat mempengaruhi status hormonal. *Growth Hormone* tidak akan merangsang pertumbuhan linear, kecuali dengan adanya gizi yang adekuat. Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya stunting pada anak usia 24 – 59 bulan. (Izattul Azijah, 2020)

### **2.2.3 Kebutuhan Dasar Bayi, Balita**

Usia dini merupakan masa emas tumbuh kembang optimal anak. pemenuhan kebutuhan dasar anak yang merupakan masa depan bangsa sangat diperlukan untuk dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal. Kebutuhan Dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu Asuh, Asih, dan Asah. Asuh merupakan kebutuhan yang difokuskan pada asupan gizi anak saat di kandungan dan sesudahnya. Asih dapat digambarkan sebagai kebutuhan terhadap emosi seperti mengasihi

untuk memberikan rasa aman kepada anak. asah dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan dan pelatihan kepada anak.

#### **a Kebutuhan Asuh (Fisik-Biomedis)**

##### **1. Pengertian Asuh**

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh dititikberatkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya. Misalnya ada seorang ibu, saat kehamilan anak pertama dan anak kedua, setiap kebutuhan nutrisi dan asupan diperhatikan mulai dari saat hamil dan setelah bersalin. Sehingga diharapkan dapat melahirkan anak yang cerdas dan sehat. (Suherlin, Yulianingsih and Surya Porouw, 2023)

##### **2. Pemberian Pangan Atau Nutrisi**

Nutrisi harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Namun dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembangnya, bayi memerlukan energi dan zat – zat gizi yang melebihi jumlah ASI. Bayi harus mendapat makanan tambahan atau pendamping ASI. Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan akan asuh yang terpenting. Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun – tahun pertama

kehidupan di mana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak.

Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak, tapi yang seimbang dan sangat tergantung nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang disajikan oleh ibu dan keluarga, pengetahuan tentang gizi yang harus dikuasai oleh ibu dan keluarga melalui penyuluhan gizi.

Nutrien dapat digolongkan menjadi 3 golongan

- a) Golongan Pembangun: Protein hewani dan protein nabati kira – kira 2 – 3 gram/kgBB/hari. Misal: ikan, daging, susu telur, dll
- b) Golongan sumber tenaga: Karbohidrat, lemak (Singkong, beras, jagung, kentang,dll)
- c) Golongan pelindung: Mikronutrien (besi, kalsium, seng, mangan, dll).

Masa tumbuh kembang anak membutuhkan zat gizi lengkap seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral. Kebutuhan tersebut jika tidak terpenuhi akan menghambat proses tumbuh kembang pada tahap selanjutnya. Kebutuhan kalori dan protein harian yang dianjurkan bagi bayi hingga remaja akan memperjelas kebutuhan pemenuhan gizi seimbang bagi anak.

### 3. Kebutuhan Pakaian

Pakaian layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernak – pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya.

#### 4. Higiene Diri dan Sanitasi Lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari dasar – dasar kesehatan masyarakat yang meliputi semua aspek manusia dalam hubungannya dengan lingkungan, dengan tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan nilai – nilai kesehatan manusia pada tingkat setinggi – tingginya.

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit – penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti; diare, cacangan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak

untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

#### 5. Bermain, Aktivitas fisik, Tidur

Anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat:

- 1) Merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.
- 2) Merangsang pertumbuhan otot dan tulang
- 3) Merangsang perkembangan

#### 6. Kebutuhan Rekreasi dan Waktu Luang

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktivitas motorik dan aspek perkembangan anak. Aktivitas olahraga dan bermain merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak. olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktivitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak. Anak akan menjadi pusat perhatian dari orang tua, sehingga kebersihan dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh anak dengan cara berkumpul bersama atau dengan melakukan rekreasi. Rekreasi juga dapat menjadi sebagai hiburan anak.

## **b Kebutuhan Asih (Psikologi)**

### 1. Pengertian Asih

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Orangtua terkadang melupakan pentingnya binaan tali kasih sayang (asih) antara anak dan orangtua dibentuk sejak anak masih di dalam kandungan hal ini akan dapat dirasakan juga oleh anak. pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orangtua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Khoiriyah *et al.*, 2024)

### 2. Macam – macam kebutuhan Asih

- a) Kasih Sayang Orang Tua
- b) Menciptakan Rasa aman dan Nyaman
- c) Harga Diri
- d) Mandiri
- e) Dibantu, Didorong atau Dimotivasi
- f) Kebutuhan akan Kesuksesan
- g) Kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman
- h) Rasa Memiliki

## **c Kebutuhan Asah (Stimulasi)**

### 1. Pengertian Kebutuhan Dasar Asah (Stimulasi Mental)

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anakn yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai *golden period*(Khoiriyah *et al.*, 2024)

## 2. Dasar Perlunya Stimulasi Dini

- a Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia enam bulan dan belum ada hubungan antara sel – sel otak (sinapsis).
- b Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel – sel otak
- c Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan – hubungan baru (sinapsis)
- d Semakin sering dirangsang akan makin kuat hubungan antar sel – sel otak
- e Semakin banyak variasi maka hubungan antar sel – sel otak semakin kompleks atau luas
- f Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan *multiple intellegence* dan kecerdasan yang luas dan tinggi. Stimulasi mental secara dini akan

mengembangkan mental – psikososial anak, seperti; kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian.

g Keterampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktivitas, dan seterusnya.

Selain distimulasi, anak juga perlu mendapatkan perawatan kegiatan SDIDTK lain, yaitu deteksi dini (skrining) adanya kelainan atau penyimpangan tumbuh kembang, intervensi dini, dan rujukan dini bila diperlukan. (Ayu Wantini *et al.*, 2024)

### 3. Asal – usul Asah (Pendidikan)

a Pendidikan Informal (di rumah, dalam keluarga)

b Pendidikan Formal: PAUD, TK, SD, SMP, SMA, PT, dan lain – lain.

c Pendidikan nonformal (pendidikan ketiga), di masyarakat, kelompok pengajian, sekolah minggu, pramuka, dan lain – lain (Suherlin, Yulianingsih and Surya Porouw, 2023)

## 2.2.4 Konsep Dasar Gizi Pada Balita

### 1. Gizi Balita

Gizi balita merujuk pada asupan nutrisi yang diperlukan oleh anak usia di bawah lima tahun untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan yang pesat, sehingga kebutuhan akan energi dan nutrisi esensial seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral sangat

tinggi. Pemberian makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan sangat penting untuk mencegah terjadinya malnutrisi, baik itu gizi kurang maupun gizi lebih. (Wahyuningsih, 2025)

## **2. Pengertian Gizi Kurang Pada Balita**

Gizi kurang pada balita adalah kondisi dimana balita mengalami kekurangan asupan nutrisi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kekurangan ini ditandai oleh berat badan yang tidak sesuai dengan standar umur atau tinggi badan. Gizi kurang dapat menyebabkan dampak jangka pendek seperti lemahnya sistem imun hingga dampak jangka panjang seperti gangguan kognitif dan perkembangan fisik. (Kelabora, 2025)

Pengertian gizi kurang (nutrition) adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi (penyerapan), transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat – zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ – organ, serta menghasilkan energi. (Citra Sari, 2023)

## **3. Faktor yang Memengaruhi Gizi Balita**

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Secara umum, faktor – faktor tersebut dapat dibagi menjadi dua kategori utama:

### **a. Faktor Langsung**

#### **1) Asupan Makanan yang Tidak memadai**

Konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi balita dapat menyebabkan kekurangan gizi. Hal ini mencakup kurangnya asupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.

## 2) Penyakit Infeksi

Kehadiran penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, dapat mempengaruhi status gizi balita. Penyakit ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh, sehingga berkontribusi pada penurunan status gizi.

### b. Faktor Tidak Langsung

#### 1) Pengetahuan dan Pendidikan Ibu

Tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu berperan penting dalam praktik pemberian makan dan perawatan anak. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu menyediakan makanan yang sesuai dan bergizi bagi balitanya.

#### 2) Status Sosial Ekonomi

Pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan untuk membeli makanan yang bergizi dan mengakses layanan kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi rendah mungkin menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita.

#### 3) Pola Asuh

Cara orang tua atau pengasuh dalam merawat dan memberikan makanan kepada balita sangat mempengaruhi status gizi. Pola asuh yang baik

mencakup pemberian ASI Eksklusif, pengenalan makanan pendamping ASI yang tepat waktu, dan perhatian terhadap kebutuhan emosional anak.

4) Akses terhadap Pelayanan Kesehatan dan Lingkungan

Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan, imunisasi, serta kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan turut mempengaruhi status gizi balita. lingkungan yang bersih dan akses ke layanan kesehatan yang memadai membantu mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi status gizi. (Wahyuningsih, 2025)

#### **4. Penyebab Gizi Kurang Pada Balita**

1) Faktor Sosial Ekonomi

Anak dari keluarga miskin memiliki risiko lebih besar mengalami gizi kurang karena keterbatasan akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan.

2) Kurangnya Asupan Gizi yang Seimbang

Anak balita tidak mendapatkan asupan makanan yang mengandung energi, protein, vitamin, dan mineral yang mencukupi kebutuhan tumbuh kembangnya.

3) Pola Asuh yang Tidak Tepat

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola pemberian makanan bergizi dan perawatan anak menjadi faktor yang berkontribusi.

4) Infeksi Berulang dan Penyakit

Anak Balita yang sering mengalami infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, lebih rentan mengalami gizi kurang karena tubuh kehilangan nutrisi lebih banyak.

5) Akses terbatas ke Layanan Kesehatan

Anak Balita yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan pengobatan penyakit lebih rentan mengalami gizi kurang. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pencegahan dan penanganan penyakit yang dapat memperburuk status gizi.

6) Kondisi Lingkungan yang Tidak Mendukung

Sanitasi buruk dan kurangnya akses ke air bersih dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, yang pada gilirannya menyebabkan kehilangan nutrisi yang lebih besar pada tubuh balita.

7) Kurangnya Pendidikan dan Informasi Tentang Gizi

Pengetahuan yang rendah di kalangan orang tua, terutama ibu, mengenai pentingnya makanan bergizi, pemberian ASI Eksklusif, dan Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik dapat menyebabkan balita kekurangan gizi.

8) Ketidakstabilan Pasokan Makanan

Dalam beberapa situasi, ketidakstabilan pasokan makanan akibat bencana alam, konflik, atau masalah ekonomi dapat menyebabkan keluarga kesulitan menyediakan makanan bergizi untuk balita.

9) Kurangnya Intervensi Pemerintah

Ketidaktersediaan program yang efektif dan berkelanjutan untuk mengatasi gizi kurang pada balita, seperti distribusi makanan bergizi atau pendidikan gizi, turut berkontribusi terhadap prevalensi masalah ini.

(Kelabora, 2025)

## 5. Upaya Pencegahan Gizi Kurang Pada Balita

a. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan balita sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI memberikan nutrisi lengkap yang dibutuhkan balita serta meningkatkan daya tahan tubuh.

b. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat

Setelah 6 bulan, pemberian MPASI yang bergizi, seperti bubur susu, sayuran, dan sumber protein hewani atau nabati, dapat melengkapi kebutuhan gizi balita. MPASI harus diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan usia serta kemampuan makanan balita.

c. Peningkatan Akses Terhadap Makanan Bergizi

Meningkatkan akses keluarga terhadap makanan bergizi dan terjangkau, termasuk program distribusi makanan bergizi bagi keluarga miskin. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap balita mendapatkan cukup energi, protein, serta mikronutrien yang dibutuhkan.

d. Edukasi dan Penyuluhan Gizi untuk Orang Tua

Memberikan pendidikan gizi kepada orang tua, terutama ibu, tentang pentingnya makanan bergizi, cara memasak makanan bergizi yang mudah dan terjangkau, serta pentingnya pola makan seimbang.

e. Pemberian Suplemen Mikronutrien

Memberikan suplemen zat besi, vitamin A, atau seng bagi balita yang berisiko kekurangan mikronutrien. Program suplementasi ini sangat penting di daerah dengan prevalensi kekurangan mikronutrien yang tinggi.

f. Imunisasi Rutin dan Pengobatan Penyakit

Melakukan imunisasi yang lengkap untuk mencegah infeksi yang dapat memperburuk status gizi balita. Selain itu, penanganan penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang cepat dan tepat juga penting untuk mencegah penurunan status gizi.

g. Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih

Memastikan lingkungan yang sehat dengan menyediakan air bersih, sanitasi yang baik, dan pengelolaan limbah yang benar untuk mencegah infeksi yang dapat mengganggu penyerapan gizi oleh tubuh.

h. Peningkatan Pengetahuan tentang Stunting dan Wasting

Mengedukasi masyarakat tentang bahaya stunting dan wasting serta cara pencegahannya, termasuk pentingnya pemberian makanan yang cukup pada usia 1.000 hari pertama kehidupan.

i. Pemantauan Gizi Secara Rutin

Melakukan pemantauan rutin terhadap status gizi balita melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pengawasan pertumbuhan secara berkala untuk mendeteksi dini tanda – tanda kekurangan gizi.

j. **Penyuluhan Mengenai Pola Asuh yang Tepat**

Edukasi kepada orang tua mengenai pola asuh yang mendukung pertumbuhan balita, seperti menghindari pemberian makan yang tidak bergizi atau berisiko, serta pentingnya menyusui secara eksklusif dan tepat waktu. Pola asuh yang baik juga mencakup memperkenalkan makanan yang kaya akan nutrisi pada usia yang tepat.

Pencegahan gizi kurang pada balita memerlukan pendekatan yang terintegrasi, melibatkan upaya dari semua pihak – baik keluarga, masyarakat, tenaga medis, dan pemerintah. Langkah – langkah ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi kekurangan gizi dan memastikan perkembangan balita yang sehat dan optimal. (Kelabora, 2025)

## **6. Penanganan Gizi Kurang Pada Balita Oleh Bidan**

a. **Deteksi Dini Melalui Pemeriksaan Antropometri**

Khususnya pengukuran berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk mengidentifikasi status gizi balita secara akurat.

b. **Pemantauan Status Gizi Secara Rutin**

Balita yang mengalami gizi kurang harus dipantau status gizinya secara rutin di posyandu atau fasilitas kesehatan. Pemantauan ini mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, serta indikator status gizi lainnya

untuk menilai kemajuan pemulihan dan menentukan intervensi lebih lanjut.

c. Pemberian Edukasi Kepada Keluarga

Pemberian edukasi kepada keluarga mengenai cara merawat anak dengan gizi kurang dan pentingnya pemberian makanan bergizi, serta penerapan pola asuh yang benar untuk mendukung pemulihan. Edukasi ini termasuk cara memasak makanan bergizi dengan bahan yang tersedia di sekitar mereka.

d. Melakukan Kolaborasi MultiProfesi

Pemantauan rutin dan dukungan dari tenaga kesehatan seperti, dokter, bidan, atau ahli gizi, sangat penting untuk memastikan balita mendapatkan perawatan yang tepat. Kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut harus dilakukan secara teratur untuk memastikan kemajuan pemulihan dan mencegah kekambuhan masalah gizi. (Kelabora, 2025)

### **2.3 Klasifikasi Status Gizi**

Klasifikasi status gizi balita berdasarkan indeks antropometri menjadi langkah kunci dalam penilaian gizi. Hasil klasifikasi ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah, menentukan intervensi yang tepat, memantau perkembangan serta mengambil keputusan dan mengevaluasi program gizi yang dilaksanakan. Untuk menilai status gizi anak, angka berat badan setiap anak usia balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai berstandar (Z-Score) dengan menggunakan WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0 – 5

tahun. Penilaian status gizi pada balita biasanya dilakukan dengan menggunakan tiga indeks antropometri utama:

- 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U): mengukur berat badan anak dibandingkan dengan usianya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi underweight (berat badan kurang).

Kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*) :  $<-3$  SD

Kategori Berat Badan Kurang (*Underweight*) :  $-3SD$  sd  $<-2$  SD

Kategori Berat Badan Normal :  $-2SD$  sd  $+1$  SD

Kategori Risiko Berat Badan Lebih :  $>+1$  SD

- 2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U): mengukur tinggi badan anak dibandingkan dengan usianya. Indeks ini digunakan untuk mendeteksi stunting (pertumbuhan linear terhambat).

Kategori Sangat Pendek (*Severely Stunted*) :  $<-3$  SD

Kategori Pendek (*Stunted*) :  $-3$  SD sd  $<-2SD$

Kategori Normal :  $-2SD$  sd  $+3SD$

Kategori Tinggi :  $>+3$  SD

- 3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB): mengukur berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badannya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi wasting (berat badan rendah untuk tinggi badan) dan obesitas.

Penilaian status gizi ini penting untuk mendeteksi dini masalah gizi pada balita dan menentukan intervensi yang tepat. Faktor – faktor seperti pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, tingkat konsumsi energi, dan penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi

balita. penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, tingkat konsumsi energi, dan penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 3 – 5 tahun. (Wahyuningsih, 2025)

Menurut PMK No. 2 Tahun 2020 untuk mengetahui status gizi balita dengan menggunakan *Z-Score* dengan indeks berat badan menurut panjang Badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*Severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). (Tonny Cortis Maigoda, 2024)

Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z-Score</i> )
Berat Badan menurut Panjang Badan Atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak usia 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk ( <i>Severely Wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi Kurang ( <i>Wasted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi Baik ( <i>Normal</i> )	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih ( <i>Possible Risk Of Overweight</i> )	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	>+3 SD

Sumber: (Tonny Cortis Maigoda, 2024)

Penilaian status gizi ini penting untuk mendeteksi dini masalah gizi pada balita dan menentukan intervensi yang tepat. Faktor – faktor seperti pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, tingkat konsumsi energi, dan penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. penelitian ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, tingkat konsumsi energi, dan penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 3 – 5 tahun. (Wahyuningsih, 2025)